DE

L'ACRODYNIE,

OU

ÉPIDÉMIE

QUI A RÉGNÉ A PARIS ET DANS LES ENVIRONS

PENDANT LES ANNÉES 1828, 1829 ET 1830.

PAR

A. CHARDON FILS.

DOCTEUR EN MÉDECINE DE LA FACULTÉ DE PARIS.

MÉMOIRE

QUI A OBTENU LA MÉDAILLE D'OR ACCORDÉE PAR LE ROI A LA SOCIÉTÉ DES BONNES ÉTUDES

Et décernée dans la séance générale du 26 avril 1829.

(Extrait de la Revue Médicale.)

PARIS,

IMPRIMERIE DE Mme PORTHMANN,

RUE DU HASARD-RICHELIEU, 8.

1831

2

AVANT-PROPOS.

Dans le Mémoire qui fut envoyé au concours, je n'avais décrit que la maladie épidémique de Paris. Encouragé par le succès que j'obtins alors, j'allai observer cette même affection dans les campagnes, où elle faisait des ravages plus grands encore, et je pus enfin la considérer dans tout son ensemble. Plusieurs médecins des départements voisins, et surtout M. Petit, de Corbeil, et M. Aliès, de Coulommiers, ont bien voulu m'indiquer et visiter avec moi les différents malades affectés de l'épidémie dans leur arrondissement, et m'ont communiqué les observations qu'ils ont recueillies sur ce sujet. Je m'empresse de leur en témoigner ici toute ma reconnaissance.

J'extrais ce mémoire de la *Revue médicale* (juillet et septembre 1830), où il a été inséré, et je l'offre ici tel qu'il a été publié, l'analyse qui en a été faite dans les différents journaux de médecine ayant accueilli sans contradiction et confirmé les faits et les opinions que j'y avais exposés. — J'ai également conservé à la maladie le nom d'*Acrodynie*, que je lui avais donné, et qui a été généralement adopté.

NOTA. Voyez à cet égard les analyses faites par M. Bouillaud, *Journal hebdomadaire*, tome III, n° 29, page 92; la *Gazette médicale*, 29 janvier 1831; la *Bibliothèque médicale*, la thèse *de epidemiâ Parisiensi*, publiée en juin 1829 pour l'agrégation, par M. de Fermon, à la disposition duquel j'avais mis mon Mémoire encore manuscrit; *the Medico-chirurgical Review*, journal trimestriel publié à Londres par MM. Jonhson, octobre 1830 ou janvier 1831, etc., etc.

DE L'ACRODYNIE.

Peut-être nous reprochera-t-on de venir un peu tard tracer l'histoire de cette affection; mais avant d'en faire une description un peu étendue, nous voulions l'examiner sous toutes ses formes; nous voulions l'observer dans les divers endroits où elle a paru, tant à Paris que hors de cette ville. D'un autre côté, cette maladie, qui a fait tant de ravages dans la capitale, et qui, dans les campagnes, a réduit à la misère une quantité considérable d'individus, est loin d'être entièrement éteinte. L'automne dernier nous l'avons encore vue dans toute sa rigueur à Coulommiers, à Soisy-sous-Etiolle. Cette année, bien qu'à Paris peu de personnes en aient été atteintes de nouveau, à la campagne et notamment aux environs de Coulommiers, elle semble reprendre une intensité nouvelle. Enfin notre attention n'est encore appelée que trop fréquemment sur cette épidémie par le nombre assez considérable d'individus anciennement affectés qui viennent réclamer le secours de l'art.

Cette maladie, ordinairement apyrétique, est caractérisée par des symptômes d'affection du système nerveux, entre autres par des fourmillements très-douloureux aux pieds et aux mains, par un engourdissement qui tend à envahir les membres entiers et même le tronc, par la lésion des membranes muqueuses et de la peau; enfin par un gonflement particulier des pieds et des mains, par l'œdème de la face et des diverses parties du corps.

Les fourmillements et les sensations douloureuses que les malades éprouvent aux extrémités sont tellement caractéristiques que dans le monde, et surtout à la campagne, cette maladie est généralement connue sous le nom de *mal des pieds et des mains*. C'est aussi la raison qui m'a engagé à lui donner le nom d'*acrodynie*, (de ὀδύνη, *douleur*, et ἄκρεα, employé spécialement par les médecins grecs pour désigner les pieds et les mains.)

C'est vers le mois de juin 1828 qu'à Paris elle attira l'attention des médecins, et que M. Cayol, qui observait la maladie à Marie-Thérèse, dont il est le médecin, la signala le premier comme épidémique dans ses cours de clinique. Toutefois avant cette époque, elle s'était déjà manifestée et dans la capitale et dans ses environs. Ainsi, depuis cinq mois, le docteur Bally soignait à l'hôpital de la Pitié un grand nombre d'individus qui éprouvaient surtout un gonflement et un érythème très-marqués aux pieds et aux mains. La maladie, sous l'influence de bains gé-

néraux et locaux, se terminait en douze ou quinze jours par la desquamation de l'épiderme. Dans le même temps elle apparaissait dans l'arrondissement de Meaux, et d'après les renseignements qu'a bien voulu me donner M. le docteur Houzelot, médecin établi dans cette ville, les phénomènes les plus remarquables et les plus persistants étaient le gonflement et l'érythème des pieds qui successivement se propageaient aux jambes, aux cuisses et aux autres parties du corps. Souvent la maladie débutait par des inflammations de la conjonctive et des plaques rouges qui, du pourtour de l'anus, se répandaient sur le reste du tronc et les membres. Dans l'arrondissement de Coulommiers, où elle a été surtout extrêmement remarquable, les prodrômes ont été signalés dès la fin de 1827 et le commencement de 1828 par des épiphoras et des catarrhes pulmonaires, qui par leur caractère et leur tenacité ressemblaient entièrement à ceux qui se manifestaient dans le fort de l'épidémie. D'ailleurs ils laissèrent plus tard, d'autant moins de doute sur leur nature, que les mêmes individus qui les éprouvèrent alors, furent quelque temps après atteints *du mal des pieds et des mains*. Dans les arrondissements de Meaux et de Coulommiers l'affection a été presque générale dans certaines communes; et jusqu'à la fin de l'automne de 1829, elle n'a cessé aux environs de cette dernière ville d'exercer de très-grands ravages. Peu après on l'observa à Corbeil, et surtout près de cette ville, à

Soisy-sous-Etiolle, où on peut encore y voirdes malades; à Noyon, à Saint-Germain-en-Laye, Vincennes, Clignancourt, Vaugirard; enfin elle s'est manifestée à Sézanne, Fère-Champenoise, Montmirail, Vitry, etc. (1), endroits contigus à l'arrondissement de Coulommiers.

A Paris elle s'est montrée successivement dans tous les quartiers, dans les faubourgs Saint-Marceau, Saint-Germain, les quartiers des Arcis, de l'Hôtel-de-Ville et des Bourdonnais. Au mois de juin elle pénétra à Marie-Thérèse, et sur quarante individus trente-six en furent attaqués. Bientôt la caserne de la Courtille, sur cinq cents hommes, compta trois cent quatre-vingt-dix-sept malades. A la caserne de l'*Ave-Maria* et dans les prisons de Montaigu, elle ne fit pas moins de ravages. Dans les divers hospices et hôpitaux de Paris on vit parmi les malades un bon nombre d'individus atteints de cette maladie. Ainsi, à l'Hôtel-Dieu, sur quarante-sept sujets couchés dans la salle Sainte-Madeleine, sept en étaient affectés (2). Enfin au mois d'août le nombre en devint si considérable que M. le professeur Chomel, dans la séance du 26 août, crut devoir fixer l'attention de l'Académie royale de médecine sur les progrès de cette épidémie. Le 3 septembre, elle envahit la caserne de l'Oursine; sur sept cents hom-

(1) *Clinique*, n° 48, tome VI. Note du docteur Carquet.

(2) *Archives générales de médecine*, octobre 1828.

mes cinq cent soixante furent atteints, et, chose remarquable, l'affection, après avoir sévi avec tant de rigueur, avait presque entièrement disparu le 25 du même mois. L'hiver suivant elle perdit beaucoup de son influence et affecta bien moins de nouveaux sujets. Dans le mois de mars suivant les soldats de la Courtille rentrèrent dans leur caserne, que l'on venait d'assainir et de réparer complétement; l'épidémie se déclara avec plus de force que jamais : en quatre jours, sur cinq cents hommes elle en atteignit deux cents. Le 8, les soldats étaient entrés dans la caserne; le 12, elle fut évacuée par ordre supérieur. Pendant quelques mois le nombre des malades fut moins considérable; mais ensuite elle sévit de nouveau avec force, tant à Paris que dans ses environs. On n'a point vu cet hiver de nouveaux individus en être attaqués soit que la rigueur extrême de la saison en ait borné les progrès, soit que l'affection tende à sa fin. Toutefois, comme nous l'avons dit, elle a déjà reparu à Coulommiers, et dans Paris on voit quelques personnes atteintes de nouveau; dernièrement j'ai vu une femme dans le faubourg Saint-Germain, qui, outre l'engourdissement et les fourmillements des extrémités, présentait la coloration en noir d'un seul côté du corps seulement. Mon ami, M. le docteur Genest, soigne dans le même quartier un jeune homme récemment affecté et chez qui la maladie est surtout caractérisée par des contractures des pieds et des mains.

Symptômes. Avant de parler de la marche qu'a suivie la maladie, nous ferons l'histoire de chaque genre de symptômes en commençant par les plus caractéristiques et les plus constants.

Altération de la sensibilité. Ordinairement dès le début, les malades éprouvent aux doigts, et plus constamment aux orteils, des sentiments de formication, des picotements qui se propagent quelquefois aux jambes, aux cuisses, aux bras et au reste du corps. Cette sensation est tellement douloureuse, que les individus la comparent à des piqûres de lancette. La chaleur augmente beaucoup leurs souffrances, et pour se soulager, ils sont obligés de mettre les pieds hors du lit. C'est alors qu'on a pu observer des perversions de sensibilité très-remarquables, par exemple, des individus marcher sans s'apercevoir qu'ils n'avaient point de chaussure. Une femme, couchée dans les salles de M. le professeur Chomel, se met au lit sans ôter ses pantoufles; le lendemain elle les fait chercher partout, lorsqu'enfin, relevant par hasard ses couvertures, elle reconnaît sa méprise (1). Les malades marchent sur le sol comme s'il était hérissé d'épines; pour les uns il paraît très-dur, pour d'autres il est mou et semble s'enfoncer sous la pression; ce qui leur fait dire qu'ils croient marcher sur du coton. Tantôt ils ne peuvent porter que des chaussures extrêmement larges, tantôt, pour agir,

(1) *Journal hebdomadaire.*

leurs pieds ont besoin d'être très-serrés. Enfin, ce qui leur est surtout insupportable, c'est un sentiment de froid ou de chaleur brûlante qui alterne ou persiste toujours. Une aberration analogue s'est présentée aux mains, quoique moins fréquemment. Très-souvent aussi, dès l'invasion, la sensibilité des extrémités s'émousse; c'est d'abord un sentiment de froid, puis un engourdissement qui s'accroît de jour en jour. Ce phénomène existe fréquemment aux pieds exclusivement. On ne l'observe guère aux mains sans qu'il existe aux pieds. Toutefois je l'ai remarqué chez une tapissière de la rue de Beaune, qui était affectée de la maladie épidémique depuis plusieurs mois. Le toucher et le tact sont parfois tellement lésés que les malades sentent à peine les corps qu'on leur met dans les mains ou sur lesquels ils marchent; enfin la paralysie peut gagner les membres entiers ainsi que le tronc.

Dans certaines circonstances la sensibilité est exaltée au point que les malades ne peuvent endurer la moindre pression, le moindre contact. Ordinairement borné aux pieds et aux mains, quelquefois aux doigts et aux orteils, cet état d'exaltation peut cependant s'étendre au bras, au tronc et même au cuir chevelu.

Fréquemment aussi l'épaisseur des membres est le siége de tiraillements, de douleurs très-vives qui contrastent quelquefois singulièrement avec l'insensibilité de la peau.

Ces deux états d'exaltation et d'insensibilité se sont présentés souvent chez les mêmes individus, soit alternativement, soit en même temps, sur des membres différents.

Altération de la contractilité. Une atteinte plus ou moins profonde est portée à la contractilité musculaire, soit au début, soit pendant le cours de la maladie. Tantôt les malades ne peuvent mouvoir leurs membres et même aucune partie de leurs corps, ce qui ne tient pas toujours à la douleur que détermine le mouvement, mais à une paralysie, à une abolition de la contractilité (1). Tantôt les membres,

(1) Un des faits les plus intéressants que j'ai observés à cet égard est celui d'un charpentier couché dans la salle Sainte-Madeleine, nº 14, à l'Hôtel-Dieu. Ce fut au commencement de juin 1829 que cet homme fut atteint de l'épidémie, ainsi que ses deux frères et son beau-frère, qui demeuraient dans le même local rue Saint-Victor. L'affection débuta par des nausées, des vomissements bilieux, le larmoiement, l'œdème de la face; bientôt un gonflement érythemateux et des fourmillements incommodes se manifestèrent aux pieds et aux mains. Une saignée générale, trois applications de vingt sangsues faites successivement à l'épigastre, à l'anus, aux pieds et aux mains ne produisirent que peu de soulagement; la maladie fit peu-à-peu des progrès, les selles devinrent fréquentes et jaunâtres, les picotements gagnèrent les jambes et les avant-bras, les articulations furent douloureuses, l'émission des urines s'accompagna de vives cuissons, enfin les mouvements des extrémités devinrent difficiles. — Le 3 août, le malade entra à l'Hôtel-Dieu. Il pouvait à peine remuer les extrémités inférieures, encore moins les bras, ni saisir aucun corps et était condamné presque à une immobilité absolue; du reste il n'y avait point paralysie du sentiment. En outre, douleurs vives dans les membres, surtout aux articulations; soubresauts fréquents, teinte noirâtre générale très-prononcée surtout à l'abdomen, sueurs

et surtout les doigts, sont dans une contraction permanente, et si l'on essaie de la surmonter, on cause aux malades des douleurs très-vives. Un d'eux, couché dans les salles de la Pitié, avait les membres inférieurs dans un état de raideur presque tétanique, et en même temps éprouvait de violentes douleurs dans les jambes et dans les cuisses.

Chez un certain nombre d'individus on observe aussi des soubresauts de tendons dans les extrémités supérieures et inférieures, des crampes dans ces dernières parties. Ces phénomènes, lorsqu'ils existent, se présentent ordinairement chaque jour pendant plusieurs heures. Quelquefois on ne les observe que sur un seul côté du corps. Quand ils persistent, les membres affectés perdent successivement leur embonpoint et même s'atrophient.

très-abondantes la nuit, selles fréquentes et bilieuses, amaigrissement notable. Le lendemain et les deux jours suivants, prescription d'une potion principalement composée de : teinture de quinquina un gros, de gaïac un demi gros, de phosphore quelques gouttes.—Le 5, vésicatoire à chaque jambe.—Le 7, la diarrhée a disparu, les douleurs sont moins vives aux extrémités inférieures, vésicatoires à chaque bras; 12 pilules composées chacune de : extrait sec de quinquina *gr ij*, de camphre, de résine, de jalap *gr. j.*—Le 17, douches d'eau salée sur les membres.—Le 20, les sueurs sont moins abondantes, le malade remue facilement les bras et les jambes, mais il ne peut se tenir debout, ni rien saisir ; la coloration est moins prononcée.—Le 28, l'amendement est plus manifeste, le malade peut saisir les objets sans toutefois les serrer. Depuis cette époque l'affection n'a fait que des progrès lents vers la guérison, et le malade, fatigué de son séjour à l'hôpital, en est sorti dans le courant de septembre pouvant à peine marcher,

Nous noterons ici une circonstance remarquable, c'est que souvent les malades ne peuvent qu'avec peine se livrer au coït, et quand ils finissent par satisfaire leurs désirs, ils en sont extrêmement fatigués.

De l'affection des membranes muqueuses. Cette affection n'est pas une simple coïncidence, mais un symptôme caractéristique. Tantôt c'est une inflammation aiguë et de peu de durée, tantôt c'est un état chronique souvent difficile à apprécier. Ces états s'accompagnent quelquefois d'une fièvre très-courte, et qui se manifeste par accès avec céphalalgie violente et souvent sans frisson ni sueur.

Presque toujours les fonctions des organes digestifs sont plus ou moins affectées dès l'invasion et à diverses reprises pendant le cours de la maladie; et si leur altération n'a pas été observée chez un certain nombre d'individus pendant leur séjour à l'hôpital, souvent ces malades avant leur entrée avaient éprouvé de l'inappétence, des nausées, des vomissements qui avaient cessé d'eux-mêmes ou sous l'influence d'un vomitif ou d'un purgatif. Les vomissements sont fréquents, soit après le repas, soit après de simples boissons. Ordinairement les sécrétions biliaires et autres ne sont pas beaucoup plus augmentées, et les déjections sont peu abondantes. La salade, la soupe à l'oseille sont souvent les seuls aliments que les malades ne rejettent point. La langue est rarement rouge. Les coliques et la diarrhée se

présentent à diverses reprises dans le cours de la maladie, alternant chez quelques-uns avec la constipation. La diarrhée est plus opiniâtre que les vomissements, et quelquefois assez forte pour déterminer vingt-cinq à trente selles par jour ; celles-ci deviennent alors sanguinolentes. Enfin le trouble des voies digestives peut être porté jusqu'à simuler le *cholera-morbus*. Ces divers symptômes sont rarement de longue durée; les voies digestives rentrent peu-à-peu dans leur état naturel, et même, quoique les autres symptômes s'accroissent, l'appétit devient plus fort qu'avant l'invasion du mal. Toutefois, le contraire a eu lieu dans quelques endroits ; ainsi à Choisy, canton de la Ferté-Gaucher, la dyssenterie a été extrêmement opiniâtre ; à Lesbordes, hameau du canton de Coulommiers, elle a fait périr un quart de la population.

La *conjonctive* est aussi très-souvent affectée. Rouge et gonflée, surtout vers le bord des paupières, elle est le siége de picotements continuels et d'une sensation incommode semblable à celle que ferait éprouver sur sa surface la présence de grains de sable. L'œil est sensible à la lumière ; mais ce qui est surtout remarquable, c'est un larmoiement continuel qui précède et accompagne l'inflammation de la muqueuse, mais qui existe souvent sans elle pendant un temps extrêmement long.

Le *catarrhe pulmonaire*, qui à Paris était assez rare en 1828, a été très-fréquent en 1829. Il a été encore

plus commun et aussi plus intense dans les environs, et notamment dans l'arrondissement de Coulommiers. Tantôt il se montrait à l'état aigu, tantôt à l'état chronique. Souvent il est caractérisé par des accès de toux sèche très-violents, et à la suite desquels les malades n'expectorent qu'une petite quantité de mucosités. Dans d'autres cas, ils rendent en abondance et presque sans effort des matières séreuses.

La membrane muqueuse des fosses nasales, celle du pharynx, se sont aussi quelquefois enflammées.

Très-souvent les malades éprouvent une violente *dysurie* et une douleur vive en urinant. A la suite de ces symptômes, M. le docteur Aliès a vu survenir, dans l'arrondissement de Coulommiers, des *blennorrhagies* dont la cause ne pouvait être attribuée qu'à l'influence épidémique, et qui avaient remplacé presque immédiatement les catarrhes pulmonaires, une affection de la peau ou autre symptôme caractéristique.

Affection de la peau. Un très-grand nombre de maladies de cet organe s'observe dans cette épidémie ; elles sont ordinairement précédées par une démangeaison plus ou moins vive. L'érythème, qui dans quelques circonstances est presque général, est surtout très-fréquent aux pieds et aux mains, ainsi qu'au pourtour de l'anus; il est irrégulier dans sa marche, il affecte une forme serpigineuse, et, comme l'a observé M. Récamier, ressemble beau-

coup au zona. Aux pieds, la rougeur est souvent bornée comme par une ligne qui s'étendrait du talon jusqu'au-dessus des orteils, au niveau de leur articulation avec le métatarse; à la main, cette ligne s'arrêterait au poignet, ou bien se terminerait à la partie inférieure des os du métacarpe, sur la face dorsale de la main.

Souvent aussi l'on voit survenir des taches saillantes analogues à celles de l'urticaire; de petits boutons coniques, qui avortent sans donner issue à aucun fluide, ou bien qui, après s'être déchirés au centre, laissent échapper un liquide séreux, et simulent les boutons de la variole et de la varicelle; quelquefois ce sont de petites vésicules écartées ou confluentes, qui se manifestent sur diverses parties du corps et notamment sur le dessus du pied; dans d'autres cas, ces vésicules sont beaucoup plus larges et acquièrent même l'étendue que l'on observe dans le pemphygus, à Soisy-sous-Etiolle, il s'est manifesté fréquemment à la partie interne de la jambe des phlyctènes rondes et larges de cinq à six lignes; ces phlyctènes une fois crevées présentaient une teinte noirâtre assez prononcée, et leur guérison se faisait longtemps attendre.

Les pustules ne sont pas non plus très-rares; elles se manifestent çà et là sur tous le corps ou se concentrent sur une seule partie. J'ai vu, entre autres à

Coulommiers, un homme, que m'a fait voir M. Aliès, qui avait le menton et la partie supérieure du cou couverts de pustules confluentes; chez un malade, dont le docteur Bayle a rapporté l'observation dans la *Revue médicale*, il s'est manifesté un bouton charbonneux à la partie antérieure de la jambe; la cautérisation en arrèta les progrès, et les différents symptômes épidémiques ne tardèrent pas à disparaître. On a observé aussi des dartres furfuracées, squammeuses et crustacées. J'ai vu à Mouroux, près Coulommiers, l'homme et la femme Delaunoy, dont les jambes étaient couvertes par une dartre crustacée très-large, très-épaisse; d'un gris verdàtre, et les pieds et les mains de ces individus étaient en outre remarquables par des boutons cornés qui les couvraient, et dont nous parlerons plus tard.

Les ulcères ont été fréquents dans les cantons de Coulommiers et de La Ferté-Gaucher : ils sont grisâtres, taillés à pic comme les ulcères syphilitiques, et occupent presque exclusivement l'intervalle qui existe entre les articulations tibio-fémorales et tibio-tarsiennes. Dans quelques cas, des ulcères analogues, quoique très-petits, se sont manifestés au pharinx à la suite de l'inflammation de cette partie. Ces ulcères devaient d'autant plus être attribués à l'influence épidémique qu'ils s'observaient chez les individus atteints des symptômes les plus caractéris-

tiques, et chez lesquels on ne pouvait accuser le virus vénérien d'en être la cause.

Tantôt la peau s'amincit jusqu'à acquérir l'apparence du parchemin, tantòt elle devient rugueuse et semble épaissie. A la suite des rougeurs érythémateuses et des phlyctènes, l'épiderme s'enfle par écailles légères. Aux pieds, il se détache lentement par plaques très-larges et souvent très-épaisses. Chez les soldats de la caserne de l'Oursine, cette desquamation s'opérait ainsi à plusieurs reprises, et à chaque fois on apercevait à travers le nouvel épiderme la peau qui était rouge et sensible au moindre contact. Un phénomène singulier et très-fréquent est l'allongement considérable des ongles, et l'épaisseur de l'épiderme, qui de l'extrémité de la pulpe des orteils et des doigts s'étend à la face interne de l'ongle. La pulpe paraît ainsi déprimée et les doigts allongés; ceux-ci sont alors en général très-douloureux. Quelquefois la paume des mains et la plante des pieds présentent des productions cornées très-remarquables; le plus souvent ce sont de petits noyaux cornés profondément insérés dans le derme et qui font saillie à l'extérieur. M. Aliès a même vu, à Amilly, un homme chez qui ces productions proéminaient de quelques lignes dans le creux de la main et simulaient de petites stalactites.

Très-souvent la peau prend une teinte brune plus ou moins foncée; quelquefois même elle devient noire dans certaines parties, spécialement aux ma-

melons, au ventre, au cou, au pli des grandes articulations; enfin chez quelques malades cette teinte est générale, à l'exception de la face, qui participe rarement au changement de coloration. Toutefois, dans plusieurs circonstances, j'ai vu la coloration s'étendre à la face, entre autres chez une jeune femme, à Soisy, qui autrefois avait une peau très-blanche, et qui alors n'avait qu'un teint brun et fortement terreux. Quelquefois ce sont des plaques noires circonscrites qui sont disséminées sur diverses parties du corps, et contrastent avec d'autres plaques d'abord noires, mais qui successivement se décolorent et deviennent d'un blanc mat (1). Tantôt la coloration est profonde, tantôt elle est bornée à l'épiderme. Du reste elle ne modifie en rien les autres phénomènes. Chez quelques sujets, la peau est devenue rouge comme dans la scarlatine; chez d'autres elle s'est décolorée entièrement. Ainsi on a pu voir à l'hôpital Saint-Louis un homme et une femme qu'on aurait pris pour des albinos.

Œdème, ascite, anasarque. L'œdème de la face paraît fréquemment en même temps que le trouble des fonctions digestives, et quelquefois il le précède. C'est par ces deux phénomènes que l'affection a presque toujours débuté à la caserne de l'Oursine; et, dans quelques cas, ils ont seuls con-

(1) Il est aussi commun d'observer çà et là des plaques rouges plus ou moins foncées; ces plaques ressemblent à des taches scorbutiques et paraissent produites par des ecchymoses.

stitué la maladie, quand on a pu en arrêter les progrès. Cet œdème a été d'assez longue durée chez ceux qui avaient peu souffert des pieds et des mains. Il est ordinairement peu douloureux ; tantôt il présente une teinte rosée, quelquefois des plaques rouges plus ou moins foncées ; tantôt il est d'un blanc mat ; il coïncide presque toujours avec le boursoufflement et la rougeur des conjonctives. L'œdème se manifeste aussi aux jambes, aux cuisses, ainsi qu'aux environs de l'anus ; dans quelques cas, et sans qu'on ait pu rattacher ce phénomène à aucune lésion organique, il envahit tout le corps, et constitue une véritable anasarque. L'ascite a été observée aussi quelquefois, surtout aux environs de Coulommiers et de Corbeil.

Il ne faut pas confondre l'œdème dont nous venons de parler avec le gonflement particulier qu'on observe aux pieds et aux mains ; ce dernier est presque toujours accompagné d'érythème, et s'arrête souvent à la ligne dont nous avons parlé, et simule assez bien aux pieds une demi-semelle. Dans quelques cas, la peau, luisante et tendue, se couvre d'une exsudation transparente, analogue à la sueur ; elle finit par se fendre, en donnant issue à un liquide blanc et transparent ; les crevasses qui se forment alors sécrètent un fluide qui devient de plus en plus consistant et qui prend l'aspect du pus. Ce phénomène s'est présenté surtout chez les soldats.

On observe quelquefois des sueurs très-abon-

dantes; tantôt elles sont bornées aux pieds et aux mains; tantôt elles sont générales, et reviennent périodiquement ou à des époques irrégulières. Les sueurs se manifestent plus souvent la nuit que le jour, et persistent très-longtemps.

L'insomnie, résultat ordinaire des fourmillements et des douleurs que les malades éprouvent, s'est aussi manifestée comme symptôme spécial. Un malade arrivé de Vincennes au Val-de-Grâce était resté pendant vingt jours sans dormir, et cependant souffrait peu, l'affection étant spécialement caractérisée chez lui par l'engourdissement des membres. Il n'éprouva aucun amendement de l'emploi de l'opium, même à haute dose, et finit par périr dans le marasme.

Nous noterons enfin ici plusieurs symptômes qui, spécialement aux environs de la capitale, ont paru se développer par l'influence du principe épidémique. Tels sont souvent, au début la céphalalgie, l'affaiblissement momentané, quelquefois la perte complète de l'ouïe, de la vue, la perversion du goût; et, à une époque avancée de la maladie, le gonflemement douloureux de la partie inférieure du tibia et des articulations phalangiennes; chez l'homme, la tuméfaction des testicules, qui se manifeste ordinairement au début, et se résout en très-peu de temps d'une manière complète; chez les femmes, en particulier, le gonflement des glandes axillaires, qui souvent parvenaient à suppuration;

chez elles l'aménorrhée était plus ou moins complète en raison de l'intensité des symptômes; enfin, chez les enfants, surtout vers la fin des dyssenteries, le renversement de la tête en arrière s'est fait remarquer assez fréquemment aux environs de Coulommiers.

Tels sont les symptômes qui ont existé. Plusieurs manquaient souvent chez les différents malades; mais la prédominance de chacun d'eux a beaucoup varié suivant les individus et suivant les lieux : chez les uns l'altération profonde de la sensibilité était le symptôme le plus prononcé; chez d'autres la lésion des voies digestives ou respiratoires masquait l'affection nerveuse pendant un temps plus ou moins long; tantôt c'étaient diverses altérations de la peau, tantôt l'œdème, l'anasarque, etc. Dans la prison de Montaigu, presque tous les individus offraient la coloration en noir, tandis que ce phénomène ne s'observait pas à la caserne de l'Oursine ni à celle de la Courtille; dans cette dernière, de violentes contractions étaient le symptôme prédominant; à celle de l'Oursine, les symptômes les plus remarquables, après l'engourdissement et les picotements des pieds et des mains, étaient l'œdème de la face, l'ophthalmie, les vomissements fréquents sans diarrhée; ces accidents étaient précédés par une céphalalgie violente, qui disparaissait au bout de quelques jours; enfin, pendant qu'à la Charité on n'observait ni soubresaut de tendons, ni crampes, nombre de malades en étaient affectés dans les salles de la Pitié;

le dégoût pour les aliments a été plus marqué dans les casernes que dans tout autre endroit.

Les mêmes circonstances se sont offertes dans les environs de Paris; suivant les endroits, c'était la dyssenterie, le catarrhe pulmonaire et l'altération de la peau, du système nerveux qui faisaient le plus de ravage. C'est même la variation extrême de la prédominance des symptômes suivant les lieux qui empêche de pouvoir indiquer, aussi exactement que nous l'aurions désiré, ceux qui ont été le plus généralement constants, comme, par exemple, l'a fait avec soin, pour l'hôpital de la Pitié, M. le docteur Sandras (1).

Marche. Dans ses leçons, M. le professeur Cayol a assigné deux périodes à cette maladie. Dans la première, qui aurait duré de trois à douze et quinze jours, se seraient manifestés l'altération des voies digestives et l'œdème de la face; la seconde aurait été caractérisée par le bon état du tube digestif et par l'apparition des fourmillements, de l'engourdissement, et des autres symptômes que nous avons décrits. Mais, il faut l'avouer, l'affection n'est rien moins qu'identique dans sa marche. Souvent les fourmillements et l'engourdissement se montrent en même temps que la lésion des voies digestives ou respiratoires; quelquefois même ils la précèdent. Au début, on observe aussi très-souvent diverses érup-

(1) *Voyez* le relevé fait sur soixante-dix malades dans le *Journal général des hôpitaux*.

tions, le gonflement érythémateux. Voici toutefois la marche qui nous a paru la plus fréquente. Les nausées, les vomissements, l'œdème de la face, le catarrhe pulmonaire, les picotements et l'engourdissement des extrémités, se manifestent ordinairement les premiers. La maladie s'est même souvent bornée à ces symptômes; mais, si elle fait des progrès, on voit bientôt survenir la diarrhée, les douleurs des membres, le gonflement érythémateux des pieds et des mains, la coloration ou la décoloration de la peau, et la desquamation de l'épiderme. L'altération des membranes muqueuses cesse alors ordinairement, soit pour toujours, soit pour reparaître plusieurs fois dans le cours de l'affection; mais les symptômes nerveux persistent et même augmentent d'intensité; dans quelques cas la diarrhée continue, les selles deviennent sanguinolentes, et souvent amènent le marasme et la mort. Le symptôme vers lequel les autres ont paru tendre et qui a été le plus long à disparaître, est la paralysie progressive des extrémités.

La cessation brusque ou successive de ces différents phénomènes n'a pas toujours été le signal du retour définitif à la santé, et la récidive a eu lieu chez un grand nombre de personnes. M. le docteur Miramond, aide major du 64e de ligne, caserné à l'Oursine, a observé que, dans cet endroit, l'apparition du zona sur diverses parties du corps jugeait en quelque sorte la maladie qui, dès-lors, ne repa-

raissait plus. Du reste, d'autres éruptions, la desquamation de l'épiderme, l'apparition de sueurs, ont aussi, dans quelques cas, paru critiques (1). Mais, nous le répétons, la marche de cette affection a beaucoup varié : ainsi, au mois de mars 1829, quand les soldats de la caserne de la Courtille y rentrèrent, et que l'épidémie y reparut avec une nouvelle vigueur, elle débuta par une extinction de voix quelquefois complète, un serrement et des picotements insupportables à la gorge; les malades avaient surtout beaucoup d'oppression et vomissaient le sang en abondance, alors apparaissaient d'autres symptômes déjà indiqués; un phénomène remarquable, c'est que les soldats qui avaient déjà éprouvé la maladie n'en étaient pas affectés de nouveau, ou du moins en souffraient peu; elle sévissait au contraire subitement chez les autres avec une intensité considérable.

La plupart des symptômes ont quelquefois affecté une forme périodique; chez les uns c'étaient des accès de toux, des douleurs violentes dans les membres, qui se manifestaient à certaines heures du jour, et surtout la nuit; chez d'autres, on observait de véritables accès de fièvre, pendant lesquels on voyait survenir des plaques rouges plus ou moins considérables sur diverses parties du corps.

En général, rien de plus commun que de voir les

(1) Thèse inaugurale, 25 mars 1829.

divers symptômes se remplacer alternativement les uns les autres : de même il n'était pas rare d'observer chez les mêmes malades, pendant un certain temps, une guérison apparente, surtout l'hiver, puis la réapparition de la maladie, quelque temps après ou au printemps suivant.

Des apoplexies, des pneumonies, des phthisies pulmonaires et autres affections, se sont manifestées chez quelques individus pendant le cours de la maladie, mais elles n'ont nullement entravé sa marche; une jeune fille, admise à la Pitié pour cette affection, fut atteinte d'une fièvre tierce qui céda à l'emploi du sulfate de quinine, sans que la première de ces maladies en fût en rien modifiée. Dans un cas remarquable, cité par le docteur Rue, une épilepsie, dont les attaques se renouvelaient chaque jour depuis quatorze ans, disparut en même temps que les symptômes de l'épidémie se développèrent.

Le nommé Dargent, âgé de trente-six ans, employé comme prote dans une imprimerie, fut ainsi délivré d'une migraine dont il était atteint depuis l'âge de vingt ans. Éloignés d'abord de quinze jours, les accès se rapprochèrent et finirent par se manifester constamment plusieurs fois la semaine. Le 28 août, le malade est pris de larmoiement, d'œdème de la face, de catarrhe pulmonaire; depuis cette époque, il est entièrement affranchi de ses accès de migraine, bien que ce ne fût que dix jours après que la maladie fût mieux caractérisée par l'invasion

des nausées ou vomissements, de la diarrhée, par l'engourdissement douloureux des pieds et des mains, le gonflement érythémateux de ces parties, et l'affaiblissement très-marqué de la contractilité.

La durée individuelle de l'acrodynie a été très-variable; quelques personnes ont été guéries en quelques semaines ; chez d'autres, elle a duré plusieurs mois ; enfin, il en est beaucoup qui se ressentent encore de son influence depuis sa première apparition.

Pronostic. Lorsque le dérangement des voies digestives n'est pas porté trop loin, quand le mal est borné aux pieds et aux mains, le pronostic n'est pas fâcheux, et, dans cet état, beaucoup d'individus n'en ont pas moins continué leurs occupations; mais si les fourmillements, les douleurs et l'engourdissement s'étendent jusqu'au tronc, si le catarrhe pulmonaire, la diarrhée, sont considérables, si les selles deviennent sanguinolentes, l'affection est grave, et le malade peut succomber dans le marasme ou à la suite de la paralysie qui envahit successivement tous les organes. Les douleurs au dos et aux lombes annoncent de l'intensité dans la maladie; ces douleurs se propagent aux cuisses et aux jambes et persistent très-souvent avec une opiniâtreté presque invincible; aux environs de Paris, l'ascite a été d'un fâcheux augure, et souvent ne précédait la mort que de peu de temps; quand l'épidémie était spécialement caractérisée par les divers exanthèmes, elle était ordinairement moins grave.

Autopsie. On a ouvert presque tous les malades qui, dans les hôpitaux, ont succombé à cette maladie. Malgré l'examen le plus attentif, on n'observa d'abord rien de bien remarquable; ainsi, chez une malade qui avait éprouvé tous les symptômes de l'épidémie, et dont l'ouverture fut faite à la clinique de la Charité par le docteur Louis, on trouva tous les organes sains, à l'exception de la vessie, qui renfermait un liquide purulent; il faut noter que cette femme avait été tourmentée de dysurie, et que l'excrétion de l'urine était douloureuse. Chez une autre femme attaquée de phthisie, dont la maladie épidémique vint hâter la terminaison funeste, et qui mourut à la suite de diarrhée et de fièvre hectique, M. le docteur Dalmas ne trouva que les altérations suivantes : tubercules dans les deux poumons, et excavation dans le gauche; adhérence des plèvres, rougeur dans les gros intestins, ramollissement de leur membrane muqueuse; sérosité dans les ventricules du cerveau, pellicules sur la langue : du reste, comme dans d'autres cas, les divers organes et notamment le cerveau et la moelle épinière furent trouvés sains; dans le cas suivant on put reconnaître la lésion de ces derniers organes.

M. Bosc a consigné dans la *Lancette* (1) l'observation d'une femme de soixante-quatre ans qui vint mourir à la Salpêtrière de la maladie épidé-

(1) Tome I, nº 89.

mique. A l'autopsie, on n'observa rien dans le thorax et l'abdomen. Mais la moelle épinière présentait, dans sa partie antérieure seulement, et depuis la septième paire dorsale jusqu'au-dessous du milieu du renflement lombaire, un ramollissement blanc, sans trace aucune de vascularité : il n'était pas uniforme; plus avancé, plus profond dans quelques points, où il présentait une diffluence complète, dans quelques autres il était plus superficiel et offrait moins de mollesse; la pie-mère susjacente a paru un peu plus injectée dans les points correspondants; quant à l'arachnoïde, elle était parfaitement saine. A l'hôpital de la Pitié (1), M. Bally a trouvé de semblables altérations chez plusieurs malades; et, à Saint-Louis, j'ai su par M. le docteur de Fermon que M. Biett avait trouvé aussi les mêmes lésions chez un homme mort dans ses salles.

Aux environs de Paris, quoiqu'un assez grand nombre d'individus soient morts des suites de l'épidémie, la répugnance invincible des gens du monde pour l'ouverture des cadavres entrava constamment les recherches des médecins : ainsi, dans l'arrondissement de Coulommiers, M. Aliès ne put faire qu'une seule autopsie; encore fut-elle incomplète, en raison de la rapidité avec laquelle on dut la faire : ce fut celle d'une femme chez laquelle la maladie avait été caractérisée par l'ophthalmie, le

(1) *Clinique des hôpitaux*, tome II, n° 37.

catarrhe pulmonaire, la coloration en noir, des ulcères aux jambes, et surtout par l'affection des pieds et des mains. Le cadavre de cette femme, qui autrefois avait eu beaucoup d'embonpoint, ne pesait pas plus de soixante livres; la peau était mince comme du parchemin, les bras étaient secs et atrophiés: on n'y découvrait pas de tissu cellulaire; il en existait encore aux membres inférieurs, et il était même assez abondant à la plante des pieds, où il offrait une couleur jaune foncé. Il n'y avait pas de graisse; les muscles étaient très-pâles, atrophiés et à peine visibles; leurs faisceaux étaient entièrement effacés, les tendons étaient sains; le tendon d'Achille seulement avait une teinte verdâtre assez prononcée; les nerfs étaient sains, les poplités offraient une blancheur éclatante qu'ils n'ont pas ordinairement; aux pieds, les ongles, très-épais et très-longs, se contournaient en-dedans sur eux-mêmes; les phalanges étaient tellement friables qu'en les pressant on pouvait les écraser; le scalpel les divisait comme une croûte de pain; le crâne et le canal vertébral ne purent être ouverts; on ne trouva rien dans la poitrine; dans l'abdomen, on n'observa de remarquable que la plénitude de la vésicule biliaire et l'engorgement des veines mésentériques: on aperçut une ulcération peu étendue à l'ouverture de la vulve.

Traitement. Un grand nombre de moyens ont été employés pour combattre cette maladie. La saignée générale a été quelquefois utile, au début spéciale-

ment, quand il existait des symptômes de congestion vers la tête ou la poitrine. Dans toute autre circonstance, elle n'a produit qu'un soulagement momentané, et souvent même a paru aggraver l'état des malades.

Les sangsues appliquées sur le ventre n'ont été d'aucun secours contre les coliques et la diarrhée. Appliquées sur le bord des pieds, elles ont calmé l'érythème, sans diminuer en rien l'engourdissement et les picotements. On a été plus heureux quand on les a posées en grand nombre sur le trajet de la colonne vertébrale. M. Bally, à qui l'on doit cette médication, a guéri par ce moyen un grand nombre d'individus. Les ventouses scarifiées ont aidé puissamment l'action des sangsues, et ont contribué beaucoup à la guérison des malades.

Les bains ont produit de bons effets ; ils ont presque constamment soulagé, mais rarement la guérison s'en est suivie. Les bains de vapeur simple ou aromatique, les bains sulfureux, ont été d'un plus grand secours, à l'hôpital Saint-Louis et à la Charité, chez des individus qu'aucun autre traitement n'avait pu guérir. Pour calmer l'érythème des pieds, on a eu presque toujours à se louer de l'emploi des lotions froides aiguisées avec l'acétate de plomb. Quant aux sinapismes et aux pédiluves irritants qu'on a dirigés contre l'engourdissement, ils n'ont été que peu utiles. Les frictions avec les corps gras, et notamment avec l'axonge, ont souvent soulagé

les fourmillements et même les douleurs profondes des membres.

Les moxas appliqués le long du rachis ont bien soulagé certains malades, mais ils n'ont pas produit l'effet qu'on devait attendre d'un moyen aussi énergique.

Des effets très-remarquables ont été obtenus de l'emploi des vésicatoires, surtout quand on les a fait suppurer abondamment. On les plaçait près des points douloureux ou le long de la colonne vertébrale. Dans les cas d'engourdissement, dans les douleurs vives des membres inférieurs, je les ai appliqués avec beaucoup d'avantage derrière la tête du péroné, les irritant chaque jour avec un peu de pommade ammoniacale (1). M. Duparcque a obtenu éga-

(1) En voici un des exemples les plus remarquables :

Daumain, charron, rue du Chevalier-du-Guet, nº 1, âgé de quarante-deux ans, d'un tempérament sanguin, me fut adressé par le docteur Gondret.

Depuis la fin d'octobre 1828, il s'était plaint d'inappétence, d'envie de vomir, d'engourdissement et de fourmillement aux pieds et aux mains; mais depuis deux jours surtout l'engourdissement des pieds et des jambes était tel qu'il ne pouvait marcher; enfin, quand je le vis, il ne pouvait se lever, même à l'aide d'un bâton, et sentait à peine les pincements que j'exerçais sur les membres inférieurs. Les pédiluves sinapisés, des cataplasmes très-irritants sur les jambes, ne produisirent aucun effet; et même la paralysie se prononçait davantage; les pieds offraient un léger gonflement érythémateux; des douleurs aiguës profondes se faisaient sentir dans les membres. Les voies digestives paraissant en assez bon état, je prescrivis à plusieurs reprises des potions purgatives, principalement composées de jalap, et ne fus pas plus heureux. J'appliquai alors à chaque jambe un vésica-

lement des résultats très-satisfaisants des frictions faites matin et soir aux pieds et aux mains avec un liniment composé d'un gros d'alcali volatil sur une once d'huile d'amandes douces.

Les médicaments internes ont été aussi employés. Au début, l'émétique a produit quelque soulagement, en favorisant les efforts du vomissement. Quand l'état des voies digestives a permis de le tenter, le traitement de la Charité et les autres méthodes purgatives ont compté un certain nombre de succès. M. Cayol surtout, en tempérant leur action par celle des narcotiques, a obtenu des guérisons très-remarquables. Il n'a jamais eu à se plaindre des accidents que les purgatifs seuls ont produits chez quelques individus. Les deux premiers jours, les malades prenaient deux grains de tartre stibié le matin, et six gros de sirop de diacode le soir. Les jours suivants, l'émétique était remplacé le matin par une bouteille d'eau de Sedlitz, et le soir par un julep. Le traitement de la Charité

toire de la largeur d'une pièce de cinq francs derrière la tête du péroné. Ce vésicatoire fut chaque jour animé fortement avec de la pommade amoniacale. Pendant une semaine, Daumain le sentit à peine, quoique l'irritation fût assez vive pour déterminer une suppuration des plus abondantes. Mais peu-à-peu la sensibilité et le mouvement revinrent. Daumain put se tenir debout à l'aide d'une canne et bientôt marcher dans sa chambre ; enfin, au bout de deux mois, il marchait presque seul et faisait chaque jour plus d'une lieue. Le mieux s'est soutenu, et aujourd'hui il ne se ressent en rien de cette affection.

n'a été employé que chez les malades gravement affectés, et depuis longtemps.

Chez sept malades, dont M. le docteur Duchesne a bien voulu me remettre l'observation, et chez lesquels il y avait eu, pour la plupart, d'abord céphalalgie, coliques violentes, vomissements et diarrhée, puis fourmillements et engourdissements profonds des extrémités, soubresauts de tendons, rougeurs à la peau, larmoiement continuel, l'affection, qui durait depuis un temps plus ou moins long, fut enlevée chez les uns en huit jours, et chez les autres en moins de quinze jours, au moyen de l'huile de croton tiglium administrée plusieurs fois à la dose de deux gouttes.

La belladone, la noix vomique, l'asa-fœtida, la valériane, bien que données à haute dose, ont rarement eu des résultats avantageux. L'opium lui-même, tout en procurant quelque repos aux malades, n'a pu les délivrer des douleurs et des fourmillements qu'ils éprouvaient, et dans beaucoup de cas on a pu l'accuser d'avoir produit ou du moins d'avoir augmenté la diarrhée.

M. Récamier a eu beaucoup à se louer du suc d'oseille administré à l'intérieur.

A l'hôpital Saint-Antoine, la poudre de Dower a obtenu aussi quelque succès. Dans plusieurs circonstances où la maladie avait revêtu une forme périodique, le sulfate de quinine a été administré, sans aucun résultat, à la dose de 20, 30, et 45 grains

par jour. Dans d'autres circonstances on a été plus heureux ; et si l'on n'a pas fait entièrement cesser l'affection, du moins on a délivré les malades des symptômes intermittents. Dans un rapport que M. Adelon fit en son nom et en celui de M. Andral, il cite, parmi les malades que ces médecins visitèrent comme membres du conseil de salubrité, une personne de la famille de M. Moreau, qui fut prise, dans le mois de juillet 1829, de fièvre, de vomissements avec frissons, suivis de chaleur et de sueur ; au deuxième accès, éruption de pustules ortiées et gonflement léger aux mains ; au troisième accès, gonflement considérable que l'apyrexie faisait disparaître ; tout s'est dissipé au moyen de lavements avec le sulfate de quinine (*Lancette française*, tom. 4, n° 17.)

A Coulommiers, où les affections de la peau, des membranes muqueuses et du système nerveux ont été très-variées, et surtout longtemps persistantes, M. Aliès, après avoir employé en vain diverses médications et spécialement les purgatifs, a triomphé, dans un grand nombre de cas, de ces affections, à l'aide de la liqueur de Van Swieten, administrée comme dans la maladie vénérienne, et d'une forte décoction de gayac. Cette décoction se prépare en faisant bouillir de huit à seize onces de gayac râpé dans trois litres d'eau, et en faisant réduire celle-ci à un litre. Cette quantité doit être prise en deux jours ; un verre le matin, à midi et le soir. Huit à dix li-

vres de bois de gayac râpé suffisent ordinairement dans les cas graves.

En résumant les succès et les insuccès qui sont résultés de l'emploi des diverses médications, en examinant ensuite les circonstances dans lesquelles ces résultats ont eu lieu, on pourrait établir les indications suivantes.

S'il y a des signes de pléthore et de la fièvre, on fera une saignée plus ou moins copieuse, suivant la force de l'individu et la gravité des symptômes. Tant que l'affection sera légère, on se contentera de prescrire le repos, les bains généraux, les bains de pied aiguisés avec l'acétate de plomb; des frictions sur les membres avec des corps gras, quand la sensibilité sera très-grande; une diète plus ou moins rigoureuse; des boissons acidulées, telles que le bouillon aux herbes. C'est sous l'influence de ce régime que l'épidémie, quoique presque générale à la caserne de l'Oursine, a duré très-peu de temps.

Si la maladie s'aggrave, si l'engourdissement fait des progrès, si les douleurs sont très-vives, on appliquera le long de la colonne vertébrale des sangsues en plus ou moins grand nombre, ainsi que des ventouses scarifiées. On insistera sur ces dernières, qui, sans affaiblir autant le malade, ne produisent pas moins d'effet. Il faut surtout compter sur l'emploi des purgatifs: on pourra les employer de concert avec les narcotiques, sans se laisser trop effrayer par le vomissement, la diarrhée et les autres symp-

tômes de trouble des voies digestives que j'ai même vu céder ordinairement à ces médicaments. On aura encore recours aux vésicatoires appliqués le long de la colonne vertébrale et sur le trajet des nerfs lombo-sacrés. Les bains de vapeur, les bains aromatiques, la poudre de Dower, seront mis successivement en usage. Dans les cas où la paralysie persisterait, on devrait tenter l'électro-puncture. Enfin, si l'affection est déjà ancienne, on fera usage de la liqueur de Van-Swieten et de la décoction de gayac de la manière que nous avons indiquée.

Causes. Quoique l'acrodynie se soit manifestée dans toutes les classes, elle a spécialement atteint les pauvres. Dans les casernes on n'a compté que très-peu d'officiers parmi les malades. Le nombre des hommes affectés a été plus considérable que celui des femmes et des enfants. Ainsi, d'après le rapport de M. le docteur François, on a reçu au bureau central, depuis le 1er juillet jusqu'au 24 novembre 1828, cent quarante-six personnes atteintes de l'épidémie, dont cent dix-sept hommes et vingt-neuf femmes. Ce sont surtout les individus d'un âge mûr que l'épidémie a atteints ; si à Marie-Thérèse un grand nombre de personnes âgées en ont été victimes, on doit l'attribuer à la violence de la maladie.

Les aliments, et surtout le pain et le vin, ont tour-à-tour été accusés d'avoir produit le mal ; mais ce qui prouve le plus contre cette opinion, c'est qu'à Ma-

rie-Thérèse, les boulangers et autres fournisseurs ayant été changés, l'épidémie n'en attaqua pas moins de nouveaux sujets. D'ailleurs les personnes du voisinage qui se nourrissaient d'aliments pris chez les mêmes fournisseurs n'ont pas été malades ; enfin la farine qui fut mise en circulation à cette époque dans Paris provenait de la récolte de 1827, récolte remarquable par sa qualité.

Dans les casernes, les soldats prétendirent successivement que leur maladie était produite par le pain de munition, le lard, les pommes de terre, et même l'eau. On examina avec attention chacune de ces substances, on changea la nourriture, mais sans obtenir aucun résultat. Du reste, si ces aliments avaient pu déterminer le mal, les soldats des différentes casernes de Paris auraient dû être tous malades, car la nourriture est absolument la même pour tous, et sort des mêmes magasins.

Dans ces derniers temps, on a accusé le sel de cuisine d'avoir causé la maladie épidémique, notamment à Fère-Champenoise, à Sézanne, où l'affection qui a régné dans ces endroits n'est évidemment que la propagation de celle de l'arrondissement contigu de La Ferté-Gaucher. Mais, outre qu'on ne peut admettre cette cause, par les raisons que j'ai indiquées en parlant des substances alimentaires, l'analyse de ce prétendu poison, faite par MM. Boulay et Delens, n'a donné d'autres substances étrangères qu'un centième d'iode et d'hydriodate ioduré de

soude, quantité bien minime pour produire des effets aussi graves. De plus les symptômes que produisent l'iode et ses composés ne sont pas ceux de l'épidémie. Cette affection ne doit pas être davantage attribuée à l'oxide d'arsenic. Si la présence de ce poison dans le sel de Fère-Champenoise, Sézanne, a été constatée par M. Guibourt, M. Sérullas n'a pu l'y découvrir (*Gazette médic. de Paris*, tome I, n° 20). La dose de l'oxide d'arsenic était trop faible pour produire de tels symptômes, qui d'ailleurs ne sont pas encore ceux de l'empoisonnement par cette substance. Enfin, partout ailleurs où l'acrodynie a régné, on n'a pu constater la présence de ce poison dans le sel.

On a cherché la cause de la maladie dans la viciation de l'air; mais il faut observer que, si elle se déclarait dans des lieux où un grand nombre de personnes étaient réunies, et dans des endroits malsains et peu aérés, tels que le quartier des Lombards, des Arcis, elle s'est aussi manifestée, dans des circonstances tout-à-fait opposées, à Vaugirard, Clignancourt, Soisy-sous-Étiolles, etc. On l'a vue sévir dans la caserne de l'Oursine, qui est située près des barrières, au milieu de jardins potagers, dans un air très-pur, où les chambres sont vastes, exposées aux rayons du soleil, où rien ne manque sous le rapport de la propreté; enfin la salle où il y a eu le plus de malades était précisément la plus belle et la plus saine de toutes; et les soldats qui font partie du

même régiment, et qui habitaient la rue du Foin et la rue Mouffetard, quartiers très-malsains, qui étaient accumulés dans des casernes mal distribuées, dont les chambres n'ont vue que sur une petite cour et une rue très-étroite, ces soldats n'ont rien éprouvé; et si quelques-uns d'entre eux venaient séjourner à la caserne de l'Oursine, ils étaient malades du jour au lendemain. Il en a été de même du régiment caserné à Popincourt et à la Courtille. Les bataillons de la Courtille ont cruellement souffert de la maladie, tandis que ceux de Popincourt sont restés intacts. C'est surtout dans la première de ces deux casernes qu'on a accusé la viciation de l'air d'être la cause de l'épidémie. Cette caserne est située dans un endroit très-aéré; mais l'air y circulait difficilement, les croisées ne donnant que d'un seul côté; du reste les chambres n'étaient pas plus étroites que dans les autres casernes. Elle est composée de trois bâtiments. C'est au premier, qui donne sur la rue, et principalement au rez-de-chaussée, que l'on a observé le plus de malades; ce corps de bâtiment est séparé des autres par une grande cour.

A cette époque, il régnait dans la caserne une odeur particulière, insupportable par sa fétidité. Le chirurgien-major, consulté, pensa qu'elle pouvait provenir des lieux d'aisance; on les fit vider, et l'odeur ne disparut point. Le sol de la cour est creux; et souvent offrait des éboulements considérables; on le fit sonder et on ne trouva que du sa-

ble (1). C'est alors qu'on fit évacuer la caserne, plus d'un mois après l'invasion de l'épidémie. On y fit de grandes réparations, on abattit d'énormes murs, on établit des courants d'air dans les chambres; bientôt cette caserne devint une des plus belles de Paris et réunit toutes les conditions de salubrité. M. Labarraque, que le ministère avait requis, fit arroser les murs avec une solution de chlorure de soude. Comme la maladie s'était spécialement déclarée dans le corps de bâtiment donnant sur la rue, les travaux d'assainissement furent surtout dirigés vers cet endroit.

Malgré cela, au mois de mars 1829, quand les soldats y rentrèrent, l'affection sévit avec plus d'intensité que jamais, et toujours dans le même endroit. Une circonstance frappa beaucoup alors l'attention; c'est qu'en très-peu de temps les murs devinrent tout noirs; mais cela provenait évidemment de l'action des chlorures sur les matières animales; d'ailleurs cette teinte était superficielle, et disparaissait en essuyant les murs. Il existait une véritable cause d'insalubrité dans les chambres, dont les plâtres étaient encore frais. On avait ordonné de les chauffer; mais il y eut une retenue de bois, et les soldats furent exposés en arrivant à l'humidité.

Dans la même caserne on a encore accusé les dé-

(1) Aux environs de Paris, une odeur également fétide existait dans les endroits où régnait l'épidémie, dans les fermes par exemple; cette odeur ne disparaissait que sous l'influence des fumigations guytonniennes.

tritus des matières animales de Montfaucon, qui étaient entraînés par les pluies ou apportés par les vents; mais les détritus qu'amènent les ruisseaux ne passent que loin de là, et les endroits sur lesquels ils auraient dû exercer leur fâcheuse influence n'ont pas souffert de l'épidémie.

Bien qu'on n'ait pu trouver la *véritable* cause de l'acrodynie (et, sous ce rapport, il en est de même de presque toutes les épidémies, qu'elles soient produites par un principe délétère répandu dans l'atmosphère et rebelle à tous nos moyens d'investigation, ou qu'elles dépendent de toute autre cause inappréciable), nous sommes persuadés que son apparition n'a pu qu'être favorisée par les alternatives de sécheresse et d'humidité qui ont caractérisé les diverses saisons de ces deux dernières années. On a d'ailleurs observé que ceux qui en furent affectés étaient surtout les individus exposés le plus à l'humidité par leur état. Dans les casernes, le plus grand nombre des soldats ont ressenti les premiers symptômes, soit pendant la nuit en montant la garde, soit immédiatement après. C'est aussi pendant le service de nuit que les rechutes ont eu lieu chez les soldats qui ont voulu reprendre trop tôt leurs occupations. La réapparition de la maladie à la caserne de la Courtille dans les circonstances indiquées vient à l'appui de notre opinion.

Nature. Si l'on considère les formes variées de notre épidémie, on ne sera point étonné du grand

nombre d'hypothèses qui ont été émises sur sa nature. On la considéra d'abord comme rhumatismale; mais, en comparant sa marche et ses divers symptômes caractéristiques avec les rhumatismes, on dut renoncer à cette opinion. Bientôt les uns, trop préoccupés, soit de l'affection de la peau, soit des membranes muqueuses, y placèrent alternativement le siége principal de la maladie; les autres la regardèrent comme une lésion du système nerveux, et spécialement de la moelle épinière; enfin un très-grand nombre de médecins, même des plus recommandables, finirent par avouer leur incertitude à cet égard. En effet peut-on regarder cette maladie comme exclusivement produite par une inflammation de la peau et des membranes muqueuses, lorsque souvent l'altération de ces organes étant peu prononcée, ou n'ayant point un caractère inflammatoire bien tranché, les symptômes prédominants sont des fourmillements dans les pieds et dans les mains, des douleurs profondes dans les membres, des soubresauts, et une paraplégie plus ou moins prononcée?

Nous placerions de préférence son siége dans la moelle épinière, bien que nous n'ayons rapporté qu'un petit nombre de faits où elle ait été trouvée altérée. Mais on sait que les lésions du système nerveux sont rarement appréciables à l'autopsie. Les fourmillements, les douleurs, l'engourdissement et la paralysie des membres, semblent indiquer que le

siége du mal était dans le prolongement rachidien. Ce qui me paraît encore confirmer cette opinion, c'est que les moyens qui ont dû agir le plus directement sur cet organe, tels que les sangsues, les ventouses, les vésicatoires posés sur les gouttières vertébrales et le trajet des nerfs lombo-sacrés, ont soulagé et guéri un très-grand nombre d'individus, et que la strychnine aggravait notablement la maladie.

Mais que dire de l'altération de la peau, et surtout de celle des membranes muqueuses, qui ordinairement apparaît la première, des sécrétions variées de ces organes, de cette décomposition de tissus dont nous avons cité un exemple en parlant de l'ouverture des cadavres; enfin de l'œdème, de l'ascite, de l'anasarque, qui se manifestaient sans qu'on pût soupçonner aucune altération d'organes?

L'influence de l'innervation, quand celle-ci est altérée, ne peut-elle pas, en portant le trouble dans différentes fonctions, dans différentes sécrétions, aller jusqu'à produire cette lésion de la peau et des membranes muqueuses, et les diverses altérations dont nous avons parlé?

D'un autre côté, considérant le grand nombre d'organes qui ont été affectés, ainsi que les variations si remarquables qui se sont manifestées dans l'apparition des symptômes, admettrons-nous qu'un principe morbifique quelconque introduit dans l'économie ait pu produire ces diverses lésions? Nous n'oserons décider la question.

Contagion. Bien qu'on ne puisse les regarder comme concluants, nous citerons les faits suivants en faveur de la contagion de la maladie ou du moins de l'infection.

Un grand nombre de personnes, qui sont allées habiter dans des endroits où étaient réunis beaucoup d'individus affectés, n'ont pas tardé elles-mêmes à contracter l'épidémie. Ainsi, à la caserne de l'Oursine, à celle de la Courtille, de nouveaux soldats y étaient à peine arrivés qu'ils en étaient atteints; et, chose remarquable chez ces individus, l'affection revêtait absolument le même caractère qu'elle présentait dans l'endroit où ils l'avaient contractée, et s'ils se retiraient avant que la maladie se fût entièrement emparée d'eux, ordinairement ils ne tardaient pas à en être délivrés.

A l'hospice de Marie-Thérèse, le nommé Séguin entre bien portant, comme domestique; au bout de trois jours il y éprouve de l'anorexie, des douleurs vagues dans les membres, des vomissements d'aliments ingérés. Trois semaines après, bouffissure à la face; gonflement des pieds, qui bientôt deviennent le siége d'un engourdissement accompagné d'élancements assez forts; puis picotement insupportable aux yeux. Bientôt, enfin, cet individu ne peut plus se tenir sur les jambes. Il part le 8 septembre pour la campagne, d'où il revient à pied au bout de quinze jours et se portant bien; aussitôt son retour à Marie-Thérèse, il est repris de tous les symptômes qu'il éprouvait avant de partir. C'est alors qu'il en-

tre à l'Hòtel-Dieu, où il est resté longtemps sans éprouver beaucoup d'amendement dans son état (1).

Les mêmes phénomènes se sont présentés plus constamment encore aux environs de Coulommiers et de La Ferté-Gaucher. Il suffisait qu'un ouvrier allât travailler dans une ferme infectée pour qu'il y fût atteint de l'épidémie avec les mêmes symptômes qui la caractérisaient dans cet endroit.

Le charpentier dont nous avons donné l'histoire page 14, couchait dans la même chambre que deux de ses frères et son beau-frère. Ceux-ci ne tardèrent pas alors à contracter la maladie, non pas avec la même intensité, mais avec les mêmes symptômes, et ils suivirent leur parent à l'Hôtel-Dieu dans la même salle.

Une jeune fille, domestique, était affectée de la maladie épidémique depuis cinq ou six semaines. Les symptômes augmentant d'intensité, les maîtres la font coucher au cinquième étage, dans une chambre bien aérée et dans un bon quartier; ils lui donnent pour garde une religieuse bien portante, qui reste constamment auprès d'elle, et dont la seule occupation est de descendre au quatrième chercher ce dont elle a besoin. Le troisième jour, la religieuse éprouve des coliques, du dévoiement, puis des engourdissements et des élancements; enfin, le

(1) *Revue médicale*. Juillet 1829, compte rendu de la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, par le docteur Genest.

huitième jour, elle est obligée de se retirer, ne pouvant plus poser le pied à terre.

Une dame, dans le courant de juin, va voir la supérieure des religieuses qui tiennent l'hospice de Marie-Thérèse, et la trouve atteinte de cette maladie. Elle revient chez elle, et parle à ses gens de cette affection singulière à laquelle les médecins ne connaissent rien. Huit jours sont à peine écoulés que toutes les personnes de la maison et elle-même en éprouvent les premiers symptômes ; chez toutes, la maladie fut excessivement grave, et le séjour à la campagne put seul leur rendre la santé. Le domestique et le portier sont persuadés que c'est madame qui leur a apporté de Marie-Thérèse cette vilaine maladie. (*Archives générales de médecine*, mars 1829.)

Un individu, détenu dans la prison de Coulommiers, couche avec un autre prisonnier atteint de l'épidémie ; au bout de huit jours, il en offre presque tous les symptômes ; et les autres détenus, qui n'avaient pas de communication avec eux, restent sains.

Ces faits, auxquels nous pourrions en ajouter d'autres analogues, nous semblent devoir éveiller l'attention des médecins, dans le cas où la maladie se renouvellerait.

Diagnostic. La maladie épidémique de Paris nous paraît être une affection spéciale qui peut revêtir différentes formes, mais qu'on ne doit confondre avec aucune autre. Le diagnostic est seulement difficile dans les cas où la maladie ne s'est encore manifestée

que par quelques symptômes isolés. Il faut alors se guider sur leur ténacité et sur l'état apyrétique qui existe presque toujours malgré leur plus ou moins grande intensité ; mais bien rarement l'affection s'arrête là, et ces symptômes sont bientôt suivis d'autres tout-à-fait caractéristiques : ils deviennent d'ailleurs d'autant plus faciles à reconnaître que ce sont ordinairement ceux qui règnent dans l'endroit où les individus ont paru les contracter.

Passant sous silence les maladies auxquelles quelques médecins ont à tort comparé l'acrodynie, telles que la *pédionalgie*, qui n'est autre chose qu'une névralgie plantaire ; la maladie des Antilles appelée vulgairement la *girafe*, qui n'est qu'une variété de rhumatisme articulaire, nous examinerons successivement les épidémies qui ont paru avoir plus de ressemblance avec la nôtre : telles sont la colique végétale, les diverses maladies convulsives, et la pellagre de Lombardie.

Dans la *colique végétale* (1), le désordre des fonc-

(1) Voici la description que donne Citois de celle qui régna dans le Poitou : « C'était une colique que l'on qualifia de bileuse parce qu'on en attribua la cause à la bile. Ceux qui en étaient atteints changeaient subitement de physionomie ; le visage se décolorait ; les extrémités devenaient froides ; les forces languissaient avec inquiétude ; anxiété, veilles continuelles, lipothymies ou plutôt cardialgies fréquentes, inappétence, nausées, éructations et vomissements d'une bile érugineuse et porracée, ou bien hoquet violent ; soif inextinguible ; strangurie simulant celle calculeuse ; hypochondres brûlants, apyrexie ou fièvre lente. Mais le symptôme dominant était une douleur très-aiguë de l'estomac, des intestins, des lombes et des régions

tions digestives est porté à un haut degré; il y est constant, et forme pour ainsi dire la maladie au début. Ce désordre existe aussi dans notre épidémie, mais souvent n'est que léger et de peu de durée; quelquefois même n'existe pas du tout, soit que l'affection se porte sur les autres membranes muqueuses, soit que ces tissus restent entièrement sains; enfin, dans les cas d'altération profonde des voies

iliaques et inguinales, qui étaient affectés tour-à-tour ou simultanément. Parfois dès le principe il y avaït des déjections fréquentes, mais peu copieuses; plus souvent la constipation était opiniâtre. La poitrine et les épaules éprouvaient une douleur lancinante, qui se portait aussi au sacrum, aux jambes et sous la plante des pieds; elle cessait par intervalles, comme celle du ventre, pour se renouveler avec plus de violence. Dans les intermittences, les malades se croyaient délivrés de leurs maux; mais ils avaient le corps brisé, et ne pouvaient se mouvoir. L'épilepsie et des convulsions parfois mortelles accompagnaient ces symptômes, surtout dans les premiers temps où cette maladie parut; mais dans la suite elles furent moins fréquentes. Durant les paroxysmes, les malades éprouvaient une amaurose de plusieurs heures, et même elle subsistait seule pendant une semaine et sans aucune lésion des autres sens; alors les douleurs étaient nulles ou légères, et elles cédaient peu-à-peu par un traitement approprié; d'autres fois ces douleurs s'exaspéraient et dégénéraient en épilepsie. Les individus, quoique délivrés de la maladie, étaient obligés de garder le lit; leurs membres ne récupéraient des forces qu'au bout de quelques mois; on voyait les convalescents se promener dans les rues, comme des statues, pâles, maigres, chancelants et ayant une voix glapissante. Les purgatifs semblaient d'abord augmenter les douleurs, mais elles cédaient ensuite à ce moyen; néanmoins la maladie ne se jugeait parfaitement qu'après des selles copieuses et spontanées, ou par un flux menstruel ou hémorroïdal abondant; parfois une pustule de pus, survenant au bout du pied, était une crise favorable; mais l'épilepsie, l'apoplexie ou une forte lipothymie survenant, la mort était prompte. »

digestives, les mêmes symptômes ne se trouvent guère réunis. C'est ainsi que dans l'acrodynie nous ne voyons point ces vomissements de bile érugineuse, porracée, qui, dans l'épidémie du Devonshire, comme le dit Huxham, *excoriait les membranes muqueuses de la gorge*, était mêlée de sang, et, en tombant sur le carreau, l'attaquait comme l'acide nitrique. Nous n'avons point encore observé, comme symptôme dominant, cette douleur très-aiguë de l'estomac, des intestins, des lombes, des régions iliaques et inguinales, qui étaient tour-à-tour simultanément affectés.

Dans la *colique du Poitou*, nous voyons bien que, dans les intermittences, les malades avaient le corps brisé, ne pouvaient se mouvoir; que dans les paroxismes il y avait amaurose; et qu'enfin, après la cessation de la maladie, ils étaient obligés de garder longtemps le lit. Mais nous n'observons pas ici, dès le début, cet engourdissement, ce picotement douloureux, insupportable, qui, des pieds et des mains, tendait à envahir le corps entier. Jamais nous n'avons vu, dans l'épidémie actuelle, l'épilepsie et des convulsions devenir mortelles.

Les maladies de la peau constituent, par leur fréquence, la variété de leurs formes, et leur durée, un des caractères de l'acrodynie. Quelquefois seulement, dans la colique végétale, une *pustule pleine de pus, qui survenait au bout du pied*, était *une crise favorable*.

D'un autre côté, beaucoup de symptômes carac-

téristiques de notre épidémie n'ont pas existé du tout dans la colique végétale; tel est le gonflement érytémateux des pieds et des mains, l'œdème de la face et des autres parties du corps, le catarrhe pulmonaire, l'irritation de la conjonctive, etc., etc. Aussi pourrions-nous citer des exemples d'acrodynie bien caractérisée où l'on observait à peine quelques symptômes de la colique végétale.

La marche de la colique du Poitou est régulière, divisée pour ainsi dire en deux périodes : dans l'une, l'altération des voies digestives est très-prononcée; dans l'autre, on observe l'altération du système nerveux, les convulsions, etc. Nous avons vu, en parlant de la marche de l'acrodynie, qu'il est impossible d'établir ces deux divisions. La colique végétale se compose d'une suite d'accès, d'intermissions, qu'on observe rarement dans l'épidémie de Paris. Enfin, dans l'une, la mort arrive souvent à la suite d'attaques d'apoplexie, d'épilepsie ou d'une forte lipothymie; dans l'autre, cette terminaison funeste arrive quelquefois à la suite de la paralysie, mais ordinairement par l'effet du marasme et de l'épuisement.

On a cité aussi pour point de comparaison les *maladies convulsives* qui régnèrent successivement dans les diverses contrées de l'Europe, depuis le milieu du seizième siècle jusqu'à la fin du dernier (1). Mais

(1) Une des plus remarquables fut celle qui régna dans la Hesse au

si nous observons ici les fourmillements et l'engourdissement des extrémités, des mouvements spasmodiques, des symptômes de paralysie, nous y voyons aussi le délire, l'aliénation mentale, symptômes que nous n'observons nullement dans l'épidémie de Paris; nous ne retrouvons pas non plus de ces accès pendant lesquels des *douleurs atroces arrachent des cris affreux aux infirmes, qui demandent qu'on leur étende les membres quand ils sont étendus, et qu'on les leur ploie lorsqu'ils se fléchissent.*

mois d'avril 1697. « Les symptômes étaient différents suivant les individus. Généralement elle débutait par un sentiment de fourmillement dans les membres; les doigts des pieds et des mains s'étendaient avec rapidité; il y avait dans les membres alternative de mouvement convulsif, d'extension et de flexion; parfois ces mouvements passaient successivement d'un membre à l'autre, et ensuite à la bouche et aux yeux; ils étaient accompagnés de douleurs atroces qui arrachaient des cris affreux aux malades, qui demandaient qu'on leur étendît les membres lorsqu'ils étaient fléchis, et qu'on les leur ployât lorsqu'ils s'étendaient; ils éprouvaient une chaleur brûlante intérieurement, et au-dehors un froid glacial; quelquefois il y avait de la fièvre. Les paroxysmes survenaient à l'improviste et sans aucun signe précurseur. Quelques malades vomissaient, dès le principe, des matières visqueuses, avec anxiété précordiale. D'autres, au bout de quelques semaines de convulsions, devenaient épileptiques avec lésion des facultés intellectuelles, et insensibles à la faim, au froid et aux divers besoins de la vie. Les mélancoliques éprouvaient des terreurs durant leur sommeil, se levaient, s'enfuyaient tous nus dans les champs. Ceux d'un tempérament bilieux devenaient souvent maniaques. Enfin les individus phlegmatiques avaient des imaginations bizarres. Cette perturbation des sens durait trois ou quatre jours et quelquefois plus longtemps; après les paroxysmes, les malades semblaient sortir d'un état d'ivresse, et ne se rappelaient rien; mais il leur restait toujours quelque lésion dans les sens, telle que la surdité ou l'amaurose in-

Quant à ces vomissements qui survenaient chez quelques malades seulement, à cette *faim dévorante*, à ce *flux de ventre copieux*, à cette *tuméfaction des pieds et des mains*, accompagnée de pustules pleines d'une *sanie* fétide et corrosive, il y a loin de là à cette lésion si variée et si commune des membranes muqueuses et de la peau qu'on observe dans notre épidémie.

La terminaison par l'épilepsie, si fréquente dans les maladies convulsives, n'existe pas dans l'acrodynie; même, nous avons cité un cas rapporté par le docteur Rue, dans lequel une femme affectée d'épilepsie en fut guérie sous son influence.

Les maladies convulsives sont encore caractérisées par des accès après lesquels les malades restent sourds ou aveugles. Nous avons vu que telle n'était point la marche de l'acrodynie.

Raphania. On a encore comparé l'épidémie de

complète, ou une rétraction de quelque membre; presque tous alors éprouvaient une faim insatiable, dévorant les aliments sans en être incommodés; au bout de quelque temps, il survenait une diarrhée qui durait autant que la maladie, surtout si les malades ne satisfaisaient pas leur appétit; les pieds et les mains devenaient œdémateux, et se couvraient de pustules pleines d'une sanie jaune, fétide et corrosive, mais qui n'apportaient aucun soulagement. Les individus une fois affectés de cette maladie n'en guérissaient jamais radicalement, ils en éprouvaient toujours quelque atteinte de temps à autre. La méthode curative consistait à user de corroborants, à éviter les mauvais aliments, le froid et l'humidité; on prescrivait les purgatifs, les sudorifiques, les antispasmodiques, les frictions huileuses et aromatiques, les bains généraux, les cautères aux membres.»

Paris avec une affection épidémique que Linnée attribua au mélange du *raphanus raphanistrum* avec la farine; opinion dont Leiden-Frost et d'autres auteurs ont démontré la fausseté (1).

Un phènomène que Leiden-Frost a surtout observé dans quelques cas, est la gangrène que nous

(1) Taube, dont la description a été citée (*Journal général des hôpitaux*), en décrit deux variétés; la première ne ressemblant en rien à notre épidémie, nous ne parlerons que de la seconde. « Au début, pesanteur, engourdissement des membres, abattement, embarras du cerveau, constriction épigastrique, assoupissement pénible, froid à l'abdomen et au dos, formications dans les extrémités et même aux muscles de la face; du deuxième au troisième jour ces accidents empiraient si l'on n'en arrêtait pas les développements par un traitement convenable. Regard stupide et sombre, couleur terreuse du teint, boulimie; les accès étaient plus violents dans la matinée jusqu'à midi que le soir. Dans l'intermittence, il y avait encore un peu de rigidité dans les articulations, dilatation de la pupille, faiblesse de la vue et souvent de l'amblyopie; tremblement des mains, insensibilité telle des extrémités que les malades touchaient des charbons ardents sans en ressentir l'action.

L'épilepsie et la manie étaient les terminaisons les plus affligeantes. Les crises favorables étaient l'évacuation des vers ou les éruptions cutanées et furonculeuses, qui chez les enfants avaient lieu à la tête. Une jeune fille eut, durant sa maladie, trois desquammations de l'épiderme et de la peau; la première fois la peau entière se détacha par lambeaux, et mit les muscles à découvert; la seconde fois, l'épiderme seul tomba par portions; et la troisième, cette pellicule s'enleva par écailles. Le traitement le plus efficace fut dès l'invasion le tartre émétique, que l'on fut obligé de porter souvent jusqu'à quarante grains pour exciter le vomissement; puis des cathartiques on passait ensuite aux cordiaux, aux antispasmodiques, etc. » *Voyez* OZANAM, *Des Maladies épidémiques*, vol. V, et la liste des ouvrages cités par M. de Fermon, sur la colique végétale et les maladies convulsives. (*Thesis ad aggregationem de epidemiâ Parisiensi;* Parisiis, 1829.

n'avons jamais vue dans notre épidémie. Nous n'avons pas eu non plus de ces accès qui étaient plus violents dans la matinée, jusqu'à midi, que le soir. L'affection des membranes muqueuses et celle du système absorbant sont nulles dans le *raphania*. Quant à l'altération de la peau, bien que la desquammation de l'épiderme ait été signalée une fois, que l'on ait vu le teint devenir terreux, et qu'enfin, dans certaines circonstances, une crise favorable se soit opérée par des éruptions furonculeuses à la tête, cette altération de la peau n'a été ni assez marquée, ni assez fréquente pour constituer un des caractères de la maladie. L'acrodynie ne se développe en général qu'avec beaucoup de lenteur ; la marche du *raphania* est au contraire tellement rapide que, si du deuxième au troisième jour vous n'en arrêtez pas les progrès par un traitement convenable, les accidents empirent et dégénèrent en manie ou en épilepsie.

La nature, et surtout les causes de ces diverses épidémies, sont également très-obscures. Quant au traitement, bien que les purgatifs aient eu généralement beaucoup de succès, on a dû si souvent employer d'autres médications qu'on ne peut en tirer des arguments bien solides. Nous ne pouvions donc comparer ces affections que sous le rapport de leurs symptômes, qui offrent, comme nous l'avons vu, de grandes différences.

La *pellagre* de Lombardie semblerait d'abord présenter plus d'analogie avec notre épidémie, en ce

sens que la peau, le système nerveux, les voies digestives, et quelquefois aussi le système absorbant, sont affectés: c'est elle que M. Aliès compare surtout à l'acrodynie. Dans la pellagre, l'altération de la peau consiste en des taches d'un rouge clair, arrondies, quelquefois blanches, ou bien semblables à des ecchymoses scorbutiques, en des vésicules, le plus souvent en des érythèmes vagues, bientôt suivis de desquammations furfuracées ; enfin, parfois en une coloration de la peau en noir. Mais ces phénomènes ne sont pas constants, ou diffèrent de ceux que présente l'acrodynie, ou sont moins tranchés et se manifestent surtout sous l'influence de l'insolation, ordinairement sur les parties exposées au soleil et à l'air, comme au dos, à la poitrine, aux jambes et au front.

Dans la pellagre, les symptômes nerveux sont pour la plupart tout-à-fait différents, et ordinairement plus graves. L'affection des membranes muqueuses n'a lieu que pour les voies digestives. On observe aussi des hydropisies, mais ce n'est que vers la fin de la maladie; du reste, on ne voit pas paraître l'œdème de la face et des autres parties du corps. Enfin, la pellagre est héréditaire et plus commune chez les femmes que chez les hommes; elle affecte à peu près exclusivement les gens pauvres de campagne. La cause, quoique incertaine, en paraît cependant devoir être attribuée à la mauvaise nourriture, et à un état particulier du sol, aux eaux stagnantes etc.

Or toutes ces circonstances ne se trouvent point dans l'acrodynie.

Nous persistons donc à regarder la maladie épidémique de Paris comme une affection spéciale qu'on ne doit confondre avec aucune autre.